

TINJAUAN KETEPATAN KODE DIAGNOSIS PENYAKIT TUBERKULOSIS PADA PASIEN RAWAT INAP DI RSUD KABUPATEN TANGERANG

Indah Kristina¹, Gama Bagus Kuntoadi², Dhiah Faza Aliya Putri^{3*}

¹APIKES Bhumi Husada Jakarta, Jl. Ciputat Raya No.2, Pondok Pinang, Jakarta 12310

^{2,3}STIKes Widya Dharma Husada Tangerang, Jl. Pajajaran No.1, Pamulang Bar.,Kec. Pamulang,
Kota Tangerang Selatan, Banten 15417

ARTICLE INFORMATION	ABSTRACT
<i>*Corresponding Author</i> Name: Dhiah Faza Aliya Putri E-mail: dhiahfazaap@gmail.com Keywords: Accuracy Disease Codification Tuberculosis	<i>Medical records are documents that contain patient identity data, examinations, treatment, procedures and other services that have been provided to the patient. One of the medical recorder's competencies is the classification and coding of diseases and problems related to health care and medical procedures. Code accuracy is a consistent process between the diagnosis determined by the clinician and the diagnosis code assigned by the coding officer based on ICD-10. The results of the diagnosis code have an influence on reporting morbidity and are the basis for calculating costs for health services in hospitals. Tuberculosis is an infectious disease caused by Mycobacterium Tuberculosis which causes problems with the respiratory tract and other body organs. Tuberculosis in the Tangerang District Hospital is ranked in the top 10 diseases. This research aims to determine the accuracy of the tuberculosis disease code based on ICD-10 in inpatients at the Tangerang Regency Regional Hospital in 2023. This type of research uses a descriptive method with a quantitative approach which takes 109 samples using purposive sampling techniques by means of observation and interviews. Research results obtained from 109 samples of tuberculosis diagnoses from inpatients at the Tangerang District Hospital found 55 (50.49%) correct codes and 54 (49.64%) incorrect codes. Factors that cause inaccurate diagnosis codes are incomplete filling in of the main diagnosis and examination results, lack of accuracy by coding officers. Suggestions for carrying out an analysis of writing a diagnosis along with the results of the examination, determining a diagnosis code according to the diagnosis coding procedure referring to ICD 10, carrying out a coding audit as an evaluation of clinical coding activities.</i>
Kata Kunci: Ketepatan Kodifikasi Penyakit Tuberkulosis	Rekam medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Salah satu kompetensi perekam medis adalah klasifikasi dan kodefikasi penyakit serta masalah-masalah yang berkaitan dengan tindakan kesehatan dan tindakan medis. Ketepatan kode adalah proses kesesuaian anatar diagnosis yang ditetapkan klinisi dengan kode diagnosis yang telah ditetapkan petugas koding berdasarkan ICD-10. Hasil kode diagnosis berpengaruh untuk pelaporan morbiditas dan dasar penghitungan biaya pelayanan Kesehatan di rumah sakit. Tuberkulosis merupakan penyakit menular disebabkan oleh Mycobacterium Tuberculosis yang menimbulkan gangguan pada saluran pernapasan dan organ tubuh lain. Tuberkulosis di RSUD Kabupaten Tangerang menduduki peringkat 10 besar penyakit. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui ketepatan kode penyakit tuberkulosis berdasarkan ICD-10 pada pasien rawat inap di RSUD Kabupaten Tangerang tahun 2023. Jenis Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kuantitatif yang mengambil 109 sampel menggunakan teknik sampel purposif dengan cara observasi dan wawancara. Hasil Penelitian didapatkan dari 109 sampel diagnose tuberkulosis pasien rawat inap di RSUD Kabupaten Tangerang ditemukan kode yang tepat sebesar 55 (50,49%) dan sebesar 54 (49,64%) kode yang tidak tepat. faktor yang menyebabkan ketidaktepatan kode

	diagnosis adalah ketidaklengkapan pengisian diagnosis utama dan hasil penunjang pemeriksaan, kurangnya ketelitian petugas coding. Saran melakukan Analisa penulisan diagnose berikut hasil pemeriksaan penunjangnya, menetapkan kode diagnosis sesuai prosedur pengkodean diagnose mengacu ICD 10, melakukan audit coding sebagai evaluasi kegiatan coding klinis.
Manuskrip diterima: 05-01-2025 Manuskrip direvisi: 30-03-2025 Manuskrip dipublikasi: 30-04-2025	This is an open access article under the CC-BY-NC-SA license. 
	© 2025 Some rights reserved

PENDAHULUAN

Berdasarkan Undang-Undang RI Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan, yang dimaksud dengan Rumah Sakit adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan perseorangan secara paripurna melalui Pelayanan Kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/ atau paliatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan Gawat Darurat (Kemenkes RI, 2023).

Melayani pasien merupakan salah satu bentuk pelayanan rumah sakit, sehingga setiap fasilitas pelayanan kesehatan wajib menyelenggarakan rekam medis. Kegiatan penyelenggaraan Rekam Medis dilakukan oleh tenaga Perekam Medis dan Informasi Kesehatan dan dapat berkoordinasi dengan unit kerja lain. Dalam hal keterbatasan tenaga Perekam Medis dan Informasi Kesehatan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan, kegiatan penyelenggaraan Rekam Medis dapat dilakukan oleh Tenaga Kesehatan lain yang mendapatkan pelatihan pelayanan Rekam Medis dan merupakan lulusan D3 Rekam Medis (Permenkes RI No. 24, 2022).

Rekam Medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien dan Rekam Medis Elektronik adalah rekam medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan rekam medis sesuai dengan Undang-Undang Nomor 24 Pasal 13 dan 18 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis (Permenkes RI No. 24, 2022).

Pengkodean merupakan kegiatan pemberian kode klasifikasi klinis sesuai dengan klasifikasi internasional penyakit dan tindakan medis yang terbaru (*International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems*), sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Dengan adanya pengkodean pada rekam medis pasien, petugas akan

mudah mengetahui kode dari penyakit yang diderita pasien maupun kode tindakan yang dilakukan oleh dokter terhadap pasien (Chesmedzhieva, B., Stanev, S. & Dermendzhiev, 2021).

Tuberkulosis adalah penyakit yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis* di organ paru-paru. Kondisi ini disebut juga dengan TB paru. Bakteri tuberkulosis yang menyerang paru menyebabkan gangguan pernapasan, seperti batuk kronis dan sesak napas. Penderita TBC biasanya juga mengalami gejala lain seperti berkeringat di malam hari dan demam. Pengobatan penyakit tuberkulosis membutuhkan waktu berbulan-bulan dengan aturan minum obat yang ketat guna mencegah risiko terjadinya resistensi antibiotik. Bakteri *Mycobacterium tuberculosis* dapat menginfeksi bagian organ tubuh lainnya, seperti ginjal, tulang, sendi, kelenjar getah bening, atau selaput otak, kondisi ini dinamakan dengan TB ekstra paru, pada tahun 2019 World Health Organization (WHO) mengemukakan insidensi Tuberkulosis di Indonesia pada tahun 2018 adalah 316 per 100.000 penduduk atau diperkirakan sekitar 845.000 penduduk menderita Tuberkulosis pada tahun 2018 kemudian mengalami peningkatan kasus dengan Indonesia menjadi negara beban TBC tertinggi kedua di dunia setelah India. Diperkirakan sekitar 969.000 kasus TBC di Indonesia dengan angka notifikasi saat ini yaitu 717.941 kasus (Kemenkes RI, 2023).

Pengklasifikasian Tuberkulosis di ICD-10 dijelaskan bahwa penyakit Tuberkulosis terdapat di blok A15-A19. Ketepatan dalam pemberian kode diagnosis berdasarkan ICD-10 sangat membantu dalam kegiatan pengolahan statistik, misalnya seperti biaya klaim asuransi, mengetahui komplikasi penyakit, pengobatan rutin dan lain-lain. Selain itu, Pengisian informasi medis yang lengkap yang ditulis oleh dokter maupun tenaga medis lainnya sangat penting dan membantu koder dalam menentukan kode diagnosis atau tindakan yang dilakukan dengan tepat (Warsi, 2020).

Setiap fasilitas pelayanan kesehatan wajib melakukan pencatatan dan pelaporan semua kasus Tuberkulosis yang ditemukan dan diobati di fasilitas pelayanan kesehatan masing-masing menggunakan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) maupun Sistem Informasi Tuberkulosis (Kemenkes RI, 2020).

Dalam penelitian (Kristina & Adha, 2022) menunjukkan bahwa tingkat ketepatan kode diagnosis Tuberkulosis dari 59 rekam medis yang diteliti diperoleh hasil dari kode penyakit yang tepat ialah 13 (22,03%) rekam medis dan kode yang tidak tepat sebanyak 46 (77,96%) rekam medis, diantaranya terdapat berkas yang tidak dilakukan kodefikasi 54,23% (32 berkas) dan diagnosis yang dilakukan kodefikasi 45,76% (27 berkas) dari 59 sampel berkas rekam medis diagnosis Tuberkulosis pada RSUD Tangerang Selatan.

Ditemukan juga laporan data rekam medis pada periode bulan Januari sampai dengan April di RSUD Kabupaten Tangerang Tahun 2024, kasus Tuberkulosis masuk dalam data 10 besar penyakit rawat inap, dengan total populasi sebanyak 150 kasus, data tersebut diperoleh dari hasil wawancara dengan pihak pelaporan di bagian rekam medis. Berdasarkan hasil observasi awal pada tanggal 20 Mei 2024 di RSUD Kabupaten Tangerang didapatkan rekam medis sebanyak 20 rekam medis dengan berbagai diagnosis penyakit, 7 rekam medis diantaranya dengan diagnosis tuberkulosis, 4 (57,14%) dari 7 rekam medis diagnosis tuberkulosis tersebut masih ditemukan ketidaktepatan pengkodean penyakit dengan diagnosis tuberkulosis. Ketidaktepatan dalam pengkodean diagnosis utama tersebut dikarenakan kurangnya kelengkapan dalam pengisian kolom diagnosis utama oleh dokter, masih ditemukan diagnosis utama hanya diisi dengan “TBC” atau “TB” tanpa memberikan spesifikasi bagian organ yang terkena penyakit tersebut sehingga mempengaruhi tingkat ketepatan kode penyakit tuberkulosis dengan pelaksanaan pengkodean yang telah sesuai Standar Prosedur Operasional (SPO) yang berlaku.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan mix method. Metode kuantitatif digunakan untuk mengukur ketepatan kode penyakit sedangkan metode kualitatif digunakan untuk menggambarkan faktor penyebab ketidaktepatan kode diagnosis tuberkulosis dilihat dari ketersediaan dan pelaksanaan Standar Prosedur Operasional (SPO) pengkodean penyakit dan kesesuaian Sumber Daya Manusia (SDM) pengkodean penyakit.

Untuk pendekatan yang digunakan adalah pendekatan retrospektif, yaitu penelitian yang berusaha melihat kebelakang (*backward looking*), artinya pengumpulan data dimulai dari efek atau akibat yang telah terjadi. Kemudian dari efek tersebut ditelusuri ke belakang tentang penyebabnya atau variabel-variabel yang mempengaruhi akibat tersebut (Notoatmojo,2018).

HASIL

1. Standar Prosedur Operasional Pengkodean Penyakit Rawat Inap di RSUD Kabupaten Tangerang.

Setelah dilakukan wawancara kepada 2 informan, teridentifikasi RSUD Kabupaten Tangerang sudah memiliki Standar Prosedur Operasional Pengkodean

diagnosis yang mengatur langkah-langkah pengkodean diagnosis yang mana isinya adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Standar Prosedur Operasional Pengkodean Diagnosis

No.	Prosedur
1	Berikan kode diagnosis pada pasien rawat inap dengan melihat diagnosis dan tindakan pada resume medis pasien
2	Cari dalam buku ICD10-CM volume 3 (index) dan ICOPIM untuk pemberian kode diagnosis dan kode tindakan rawat inap
3	Sesuaikan kode diagnosis rawat inap dalam buku ICD 10 volume 1
4	Berikan kode diagnosis rawat inap dengan menulis nomor kode diagnosis tersebut disamping diagnosis atau tindakan
5	Berikan nomor kode diagnosis atau tindakan untuk semua diagnosis dan tindakan yang tercatat. tuliskan kode dalam formulir lembar keluar masuk (RM 01.15.00)
6	Input kode diagnosis dan tindakan medis pada aplikasi Microsoft Excel rekam medis sesuai nomor registrasi pada rekam medis rawat inap

Sumber: Data Sekunder, 2024

2. Sumber Daya Manusia (SDM) Bagian Koding Unit Rekam Medis di RSUD Kabupaten Tangerang.

Hasil wawancara kepada 2 (dua) petugas koding RSUD Kabupaten Tangerang:

Tabel 2. Hasil Wawancara Petugas Koding

Pendidikan	Pengalaman	Pelatihan
1 informan (D3 RMIK)	< 5 tahun	pengkodean penyakit dan tindakan medis
1 informan (D3 RMIK)	<3 tahun	pengkodean penyakit dan tindakan medis

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 2 hasil wawancara terhadap petugas koding, teridentifikasi 2 (dua) informan berlatar belakang pendidikan D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (RMIK), 1 (satu) informan mempunyai masa kerja kurang dari 5 tahun, 1 (satu) informan mempunyai masa kerja kurang dari 3 tahun, dan kedua informan sudah pernah mengikuti pelatihan pengkodean penyakit dan tindakan medis.

3. Ketepatan Kode Diagnosis Tuberculosis Berdasarkan ICD-10

Tabel 3. Distribusi Kode Diagnosis Tuberculosis Pasien Rawat Inap

No	Diagnosis	Jumlah	Kode ICD 10			
			Tepat		Tidak Tepat	
			f	%	f	%
1	Tuberculosis respiratory	99	44	44,44	55	55,55
2	Tuberculosis saraf	3	3	100	0	0
3	Tuberculosis organ lain	5	5	100	0	0
4	Tuberculosis milary	2	2	100	0	0
TOTAL		109	54	49,54	55	50,46

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 3 teridentifikasi 54 (49,54%) kode diagnosis Tuberculosis yang tepat dan 55 (50,46%) kode diagnosis Tuberculosis yang tidak tepat. Ketidaktepatan kode pada diagnosis tuberculosis respiratory sebesar 55 (55,55%), faktor yang menyebabkan ketidaktepatan kode adalah pada tuberculosis respiratory dibedakan dengan pembuktian pada pemeriksaan sputum, jika terbukti tumbuhnya basil *Mycobacterium tuberculosis* and *Mycobacterium bovis*, yang dinyatakan dengan hasil positif atau tidak tumbuh basil *Mycobacterium tuberculosis* and *Mycobacterium bovis* dinyatakan dengan hasil negative. Kode ICD-10 tuberculosis respiratory dengan hasil positif dikode dengan A15.0 *Tuberculosis of lung, confirmed by sputum microscopy with or without culture*. Kode ICD-10 tuberculosis respiratory dengan hasil negatif dikode dengan A16.0 *Tuberculosis of lung, bacteriologically and histologically negative*. Kode ICD 10 tuberculosis respiratory yang tidak dilakukan pemeriksaan sputum dikode dengan A16.9 *Respiratory tuberculosis unspecified, without mention of bacteriological or histological confirmation*.

PEMBAHASAN

1. Ketersediaan dan Pelaksanaan Standar Prosedur Pengkodean Penyakit Pasien Rawat Inap di RSUD Kabupaten Tangerang

Standar Prosedur Operasional (SPO) berdasarkan Permenkes RI Nomor 1438/MENKES/PER/IX/2010 Tentang Standar Pelayanan Kedokteran, Bab 1 pasal 1 ayat 2 adalah suatu perangkat instruksi atau langkah-langkah yang dilakukan untuk menyelesaikan proses kerja rutin tertentu, atau langkah yang benar dan terbaik berdasarkan consensus bersama dalam melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan yang dibuat oleh fasilitas pelayanan kesehatan kesehatan berdasarkan standar profesi (Kemenkes RI, 2010).

SPO Pengkodean Penyakit Pasien Rawat Inap di RSUD Kabupaten Tangerang sudah tersedia dan pelaksanaannya sesuai dengan prosedurnya. Namun belum dilakukan analisis kelengkapan rekam medis, sehingga pada saat pengkodean diagnosis terdapat penulisan diagnosis yang tidak lengkap. Sesuai prosedur kegiatan pengkodean diagnosis pada rekam medis pasien, harus dilakukan analisis kuantitatif rekam medis. memeriksa kelengkapan penulisan diagnosis dan penulisan pemeriksaan penunjang untuk penegakkan diagnosis yang tepat.

2. Kesesuaian Sumber Daya Manusia (SDM) Bagian Koding di Unit Rekam Medis

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan, sumber daya manusia kesehatan adalah seseorang yang bekerja secara aktif di bidang kesehatan, baik yang memiliki pendidikan formal kesehatan maupun tidak, yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan (Kemenkes RI, 2023).

Perekam medis merupakan pelaku utama dalam kegiatan perekam informasi dan kesehatan pasien. Menurut Permenkes RI Nomor 55 Tahun 2013, perekam medis adalah seorang yang telah lulus pendidikan rekam medis dan informasi kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundangundangan. Berdasarkan pendidikan perekam medis dikualifikasikan sebagai berikut:

- a. Standar kelulusan Diploma tiga sebagai Ahli Madya Rekam Medis dan Informasi Kesehatan;
- b. Standar kelulusan Diploma empat sebagai Sarjana Terapan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan;
- c. Standar kelulusan Sarjana sebagai Sarjana Rekam Medis dan Informasi Kesehatan; dan
- d. Standar kelulusan Megister sebagai Megister Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (Kemenkes RI, 2013).

Menurut Permenkes RI Nomor 24 Tahun 2022 tentang rekam medis elektronik, menyebutkan bahwa dalam hal terdapat keterbatasan tenaga perekam medis dan informasi kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan, kegiatan penyelenggaraan rekam medis elektronik sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan lain yang mendapatkan pelatihan pelayanan rekam medis elektronik (Kemenkes RI, 2022).

Sumber Daya Manusia (SDM) atau petugas bagian koding unit kerja rekam medis di RSUD Kabupaten Tangerang sebanyak 2 (dua) orang, masing-masing berpendidikan DIII RMIK, memiliki masa kerja antara 3-5 tahun dan sudah pernah mengikuti pelatihan tentang pengkodean penyakit dan tindakan medis.

Petugas koding di RSUD Kabupaten Tangerang sudah sesuai dengan kriteria Pendidikan DIII Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, pengalaman lebih dari 3 tahun dan Pelatihan tentang pengkodean penyakit dan tindakan medis.

3. Ketepatan Kode Penyakit Tuberculosis Berdasarkan ICD-10

Menurut Permenkes RI Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis, pengkodean sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah kegiatan pemberian kode klasifikasi klinis sesuai dengan klasifikasi internasional penyakit dan tindakan medis yaitu *International Statistical Classification Of Disease And Related Health Problems (ICD 10)*, sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan oleh peraturan perundangundangan. (Kemenkes, 2022).

Ketepatan kode Tuberculosis di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Tangerang Tahun 2023, sebesar 54 (49,54%), lebih dari setengahnya kode tidak tepat sebesar 55 (50,46%). Ketidaktepatan kode pada diagnosis *tuberculosis respiratory* sebesar 55 (55,55%), faktor yang menyebabkan ketidaktepatan kode adalah pada *tuberculosis respiratory* dibedakan dengan pembuktian pada pemeriksaan sputum, jika terbukti tumbuhnya basil *Mycobacterium tuberculosis* and *Mycobacterium bovis*, yang dinyatakan dengan hasil positif atau tidak tumbuh basil *Mycobacterium tuberculosis* and *Mycobacterium bovis* dinyatakan dengan hasil negative.

Kode ICD 10 tuberculosis respiratory dengan hasil positif dikode dengan *A15.0 Tuberculosis of lung, confirmed by sputum microscopy with or without culture*, Kode ICD 10 *tuberculosis respiratory* dengan hasil negative dikode dengan *A16.0 Tuberculosis of lung, bacteriologically and histologically negative*, Kode ICD 10 *tuberculosis respiratory* yang tidak dilakukan pemeriksaan sputum dikode dengan *A16.9 Respiratory tuberculosis unspecified, without mention of bacteriological or histological confirmation*.

Sebagai diketahui bahwa persentase ketidaktepatan untuk kode penyakit tuberculosis sebesar 50,46%. adalah sebagai berikut pada kasus Tuberculosis Paru tanpa ada pengecekan histologi dan bakteri, kode rumah sakit A15.0 seharusnya kode yang digunakan adalah A16.2 dikarenakan kasus Tuberculosis tersebut tidak ada pengecekan histologi dan bakteri sehingga digunakan kode A16.2. Untuk kasus Tuberculosis Peritonitis, kode rumah sakit A18.3 dagger (†) dengan kode K93.0 asterisk (*) seharusnya kode yang digunakan adalah A18.3 dagger (†) dengan kode K67.0 asterisk (*) dikarenakan kode asterisk tersebut lebih spesifik untuk tuberculosis peritonitis.

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan sebagai berikut sudah tersedianya Standar Prosedur Operasional (SPO) pengkodean di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Tangerang

dengan pelaksanaan yang sudah sesuai dengan yang ditetapkan oleh rumah sakit. Petugas koding di RSUD Kabupaten Tangerang sudah sesuai dengan kriteria adalah Pendidikan DIII Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, pengalaman lebih dari 3 tahun dan Pelatihan tentang pengkodean penyakit dan tindakan medis. Ketepatan kode Tuberculosis di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Tangerang, sebesar 54 (49,54%) kode ICD-10 tepat, dan sebesar 55 (50,46%) kode ICD-10 tidak tepat.

DAFTAR PUSTAKA

- Al, H. et. (2019). Hubungan Persepsi Dan Identitas Diri Dengan Perilaku Merokok Remaja Laki-Laki Di Desa Began Kecamatan Glagah Kabupaten Lamongan. *Journal of Chemical Information and Modeling*. 53(9).
- Hatta, G. R. (2011). *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan Di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Edisi Revisi.
- Kemendes RI. (2009). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit. *Undang-Undang*, 3(2), 464
- Kemendes RI. (2023). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan*. *Undang-Undang*, 187315, 1–300.
- Kristina, I., & Adha, Z. (2022). *EDU RMIK Journal*. 1(1), 15–25.
- Maesaroh, L., Sudra, R. I., & Arief T.Q, M. (2011). Analisis Kelengkapan Kode Klasifikasi Dan Kode Morphology Pada Diagnosis Carcinoma Mammae Berdasarkan ICD-10 Di Rsud Kabupaten Karanganyar RSUD 2011. *Jurnal Kesehatan*, 5(2), 1–19. <https://ejurnal.stikesmhk.ac.id/index.php/rm/article/viewFile/60/54>
- Menga, M. K. (2017). Pengaruh Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Dalam Upaya Pencegahan Tb Di Wilayah Kelurahan Pallantikan Kabupaten Maros. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 6(2), 34–50. <https://akper-sandikarsa.ejournal.id/JIKSH/article/view/203>
- Nairoh, A. (2021). Tinjauan Pelaksanaan Pemberian Kodefikasi Diagnosis Pasien Rawat Inap Di RSUD Darmayu Ponorogo.
- Kementrian Kesehatan RI. (2013). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 55 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis.
- Kementrian Kesehatan RI. (2022). Peraturan Menteri Kesehatan RI No 24 tahun 2022 tentang Rekam Medis. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022, 151(2), 1–19.

- Presiden RI. (2013). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2013 Tentang Ketenagakerjaan.
- Rivki, M., Bachtiar, A. M., Informatika, T., Teknik, F., & Indonesia, U. K. (2020). Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Tuberkulosis. 112.
- S. Sugiyanto, W. Widodo, W. Warijan, and R. Isnaeni. (2018). Analisis Kuantitatif Kelengkapan Pengisian Formulir Resume Medis Pasien Rawat Inap Tahun 2015 Di RSUD R.A Kartini Jepara. J. Rekam Medis Dan Inf. Kesehatan.
- Trisna, W. V. (2018). Keakuratan Kode Tindakan Pada Dokumen Rekam Medis Menggunakan ICD-9 CM Sebelum Dan Sesudah Dilakukan. Inohim, 1(6), 6– 13. <https://inohim.esaunggul.ac.id/index.php/INO/article/view/143>
- WHO. (2015). Pengertian Rumah Sakit Menurut WHO. 2.